|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ  к постановлению Администрации городского округа  "Город Архангельск" от 1 марта 2024 г. № 370  "ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  к Положению о предоставлении  дополнительных мер социальной  поддержки семьям проживающих  на территории городского округа  "Город Архангельск" граждан,  принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции |

Форма заявления

|  |
| --- |
| Руководителю/ директору/ заведующему  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование муниципальной  образовательной организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)  проживающего(ей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый адрес)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки**

Прошу предоставлять дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих (указать нужное):

бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям), посещающему(-ми) группы продленного дня в муниципальных общеобразовательных организациях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей)

бесплатное посещение занятий (кружки, секции и иные подобные занятия) по дополнительным общеобразовательным программам, реализуемым   
в муниципальных образовательных организациях на платной основе моему(-им) ребенку (детям)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года   
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие   
в специальной военной операции/военного комиссариата о призыве   
на военную службу по мобилизации (подчеркнуть нужное) прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_